

Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Joanny Mostowik

„Dynamika i uwarunkowania przymierza terapeutycznego a efekty psychoterapii grupowej pacjentów z zaburzeniami nerwicowymi i osobowości”

Doktorantka w streszczeniu rozprawy pisze, że „Celem podjętej analizy było ukazanie dynamiki rozwoju przymierza terapeutycznego w krótkoterminowej psychoterapii grupowej, jej uwarunkowań oraz związków z efektami leczenia. Wśród potencjalnych predyktorów przymierza uwzględniono cechy pacjenta kształtujące się w kontekście relacji wczesnodziecięcych, takie jak styl przywiązania, zdolność mentalizacji oraz poziom organizacji struktury osobowości”.

Przymierze terapeutyczne (relacja terapeutyczna) to najczęściej wymieniana grupa zmiennych mających znaczenie dla skuteczności psychoterapii. Tylko właściwości pacjentów mają bardziej znaczący wpływ. Słusznie pisze Doktorantka, że zmienna przymierza najczęściej badana jest w procesie psychoterapii indywidualnej, w psychoterapii grupowej przymierze terapeutyczne jest rozumiane jako spójność grupy, czyli rodzaj oceny własnego udziału w grupie terapeutycznej. Mgr Mostowik nie wyjaśnia w rozprawie dlaczego zdecydowała się na wybór przymierza terapeutycznego a nie spójności. Jedynym argumentem jest to, że stosunkowo rzadko w badaniach pojawia się badanie znaczenia przymierza w terapii grupowej (por. s. 46).

W pierwszej części rozprawy Doktorantka opisuje najważniejsze czynniki związane ze skutecznością psychoterapii, akcentując znaczenie przymierza terapeutycznego dla tej skuteczności i opisując jak jest ono rozumiane i jakie wyniki potwierdzają znaczenie dla efektów zmiany w psychoterapii. Badania nad znaczeniem tego czynnika to więcej niż badania nad przymierzem zdefiniowanym przez Bordina. To bardzo wiele charakterystyk relacji pacjent-terapeuta, począwszy do Freudowskiego przeniesienia i przeciwprzeniesienia a na więzi emocjonalnej w realnej relacji kończąc. Doktorantka wybrała model przymierza terapeutycznego opracowany przez Bordina, w którym „więź emocjonalna” to tylko jeden z trzech elementów przymierza, pozostałe dwa to „zgodność” między pacjentem i terapeutą dotycząca celów terapii i sposobów jej osiągnięcia. Narzędzie zastosowane we własnych badaniach miało mierzyć przymierze terapeutyczne pacjentów z każdym z terapeutów. W prezentowaniu wyników nie widać danych dotyczących tych dwóch różnych pomiarów (por. tab. 5.2 i inne – poza kilkoma danymi zatytułowanymi jako A i B).

Analiza znaczenia przymierza dla pożądaných zmian w zakresie nasilenia objawów, relacji interpersonalnych i poprawy funkcjonowania w rolach (Kwestionariusz Oceny

Skuteczności Psychoterapii) to pierwsze zadanie badawcze w rozprawie. Pozostałe analizy to poszukiwanie odpowiedzi na pytania o „determinanty przymierza psychoterapii i efektów psychoterapii”. Doktorantka nie uzasadnia dlaczego wybrała trzy wymiary właściwości intrapsychicznych: strukturę organizacji osobowości, styl przywiązania i mentalizowanie. Omawia te pojęcia, pokazuje jakie one mają znaczenie dla funkcjonowania osoby i dla rozwoju zaburzeń zdrowia psychicznego i dlatego jest to zrozumiałe o poszukiwanie zależności z efektami psychoterapii. Można domyślać się, że będą także miały znaczenie dla jakości przymierza terapeutycznego, ale tylko domyślać się, ponieważ Doktorantka tego nie uzasadnia. Szczególnie zaskakujący jest wybór zaburzeń organizacji osobowości w rozumieniu Otto Kernberga, bo jest raczej rodzaj klasyfikacji nozologicznej a nie koncepcja osobowości, wyjaśniająca znaczenie osobowości dla jakości przymierza terapeutycznego. Argument, że brak jest badań dotyczących organizacji osobowości (por. s. 59) nie wydaje się być argumentem przekonującym, a może wręcz przeciwnie. Oczywiście wyniki badań mgr Mostowik potwierdzają zależności między niższym poziomem organizacji osobowości i gorszą oceną jakości przymierza dokonywaną przez pacjenta oraz efektami psychoterapii. To jest jednak zupełnie zrozumiałe, ze względu na to, że osoby z poważniejszymi zaburzeniami organizacji osobowości uzyskują generalnie gorsze efekty psychoterapii, bo zmiany w tych zaburzeniach osobowości są bardzo trudne do osiągnięcia.

Założenie, że styl przywiązania może być predyktorem siły przymierza terapeutycznego jest zdecydowanie bardziej uzasadnione. Trudno powiedzieć jak jest z tzw. mentalizacją w rozumieniu Fonagy’ego. Tak czy inaczej, szkoda, że planując własne badania nie stworzyła przekonującego modelu teoretycznego, argumentując za ważnością takich a nie innych właściwości intrapsychicznych, mających znaczenie dla budowania przymierza terapeutycznego.

Mgr Mostowik swoje badania zaplanowała w sposób zgodny z tego rodzaju badaniami. Sformułowała 12 pytań i hipotez, dostosowane do sformułowanych wcześniej celów badawczych. Adekwatnie wybrała osoby badane, z zdiagnozowanymi zaburzeniami zdrowia psychicznego, ze wskazaniem, że psychoterapia jest dla nich właściwą metodą leczenia. Wybrała miejsce leczenia znane z wysokiej jakości psychoterapii i doświadczonych psychoterapeutów. Grupa osób jest wystarczająco duża do przeprowadzenia analiz statystycznych. Narzędzia badawcze dostosowała do rodzaju zmiennych. Mimo istniejących wielu narzędzi do badania przymierza terapeutycznego Doktorantka postanowiła opracować własne. Uzasadnia to obszernie w opisie załączonym w Aneksie. Wynika z niego, że stosowała się do wszystkich wymagań metodologicznych wymaganych przy tworzeniu tego rodzaju

narzędzi badawczych. Do dotychczasowych ponad 20 narzędzi mierzących przymierze terapeutyczne dodane zostało jeszcze jedno – miejmy nadzieję doskonalsze i warte upowszechnienia wśród badaczy. Píše także, że zastosowała drugie narzędzie do pomiaru przymierza, ale wyniki pomiarów tym narzędziem nie są analizowane w dalszej części pracy.

Mgr Mostowik przeprowadziła ciekawe analizy statystyczne danych uzyskanych w badaniach kwestionariuszowych i uzyskała interesujące wyniki.

Ich prezentacje rozpoczyna od analizowania jakości przymierza terapeutycznego obserwowanego w czterech pomiarach i korelacji wskaźników przymierza z efektami psychoterapii. Najważniejsze z nich potwierdzają związek rodzaju przymierza terapeutycznego z pozytywnymi wynikami psychoterapii, w której uczestniczą badani pacjenci. Z badań Doktorantki wynika, że najważniejszym wskaźnikiem poziomu przymierza terapeutycznego związanym ze skutecznością psychoterapii, jest poziom przymierza w końcowym etapie psychoterapii. Potwierdza to jeszcze raz, że relacja terapeutyczna jest zjawiskiem dynamicznym. Proces psychoterapii to realne doświadczanie relacji z drugim człowiekiem (psychoterapeutą) i można je rozumieć jako proces „uczenia się przez doświadczenie, jak naprawiać takie relacje, jak je doskonalić, aby osiągać wspólne cele i metody ich osiągnięcia. Pacjenci charakteryzujący się niższym poziomem organizacji osobowości niżej oceniali wzrost jakości przymierza przez cały czas terapii. Psychoterapia osób z zaburzeniami organizacji osobowości to ciągle poszukiwania, a jej skuteczność jest wciąż ograniczona. Być może to trudności pacjentów z nawiązaniem optymalnego dla terapii poziomu przymierza terapeutycznego. Być może zmiana właściwości osobowościowych, które utrudniają pacjentom adekwatne sposoby reagowania emocjonalnego i adekwatne schematy poznawcze jest utrudniona przez deficyty osobowościowe, których zmiana jest bardzo trudna. Minimalnie potwierdziły się hipotezy dotyczące pozostałych dwóch właściwości intrapsychicznych: style przywiązania i mentalizacja. Doktorantka wprawdzie píše, że wyniki Jej badań prowadzą do stawiania następnych pytań o badane zależności, ale wydaje się, że wymagałoby to pogłębionego uzasadnienia teoretycznego, aby takie pytania formułować.

Wyniki badań są w sposób interesujący omawiane przez Doktorantkę. Zwraca tutaj uwagę umiejętność porównywania własnych wyników z dotychczasowymi wynikami badań innych autorów. Tworzenie przekonujących uogólnień dotyczących dalszych badań i formułowanie wniosków, które mają znaczenie dla praktyki klinicznej. Ale także „żał”, że założone hipotezy nie wszystkie zostały empirycznie potwierdzone. Całość dyskusji jest bardzo interesująca.

Podsumowując, Doktorantka w swojej rozprawie doktorskiej podjęła bardzo ważny teoretycznie i praktycznie temat poszukiwania czynników, które są potrzebne, aby pacjenci z zaburzeniami zdrowia psychicznego uzyskiwali skuteczną pomoc psychoterapeutyczną. Potwierdziły się wyniki innych badań, że przymierze terapeutyczne jest takim właśnie czynnikiem. Potwierdziło się także, że jakość przymierza jest związana z właściwościami intrapsychnicznymi osób leczonych. Jest to zresztą zrozumiałe, bo objawy neurotyczne czy w postaci zaburzeń osobowości to najczęściej efekt trudności pacjentów w nawiązywaniu i utrzymywaniu więzi emocjonalnej z innymi ludźmi i trudności we współpracy potrzebnej do realizacji celów życiowych. Celem psychoterapii jest między innymi nabywanie umiejętności współpracy z innymi, psychoterapeutami, ale także członkami grupy psychoterapeutycznej. Badanie dynamiki relacji z członkami grupy, byłoby jeszcze dodatkowym źródłem informacji o znaczeniu doświadczania spójności dla efektów psychoterapii. Doktorantka wybrała badanie tylko przymierza terapeutycznego pacjenta i terapeuty i pokazała jego istotne znaczenie dla efektów psychoterapii. A obserwacja, że największe znaczenie dla tych efektów ma poziom przymierza w ostatnim okresie psychoterapii może wskazywać, że pacjenci doświadczając zróżnicowanych relacji w czasie trwania psychoterapii, uzyskali nowe umiejętności współpracy nie tylko z terapeutą, co pomoże im w lepszym radzeniu sobie ze współpracą z osobami w realnym życiu.

Ważnym osiągnięciem Doktorantki jest opracowanie własnego Kwestionariusza do badania przymierza terapeutycznego. Rozumiem potrzebę takiego opracowania, bo mimo wielu istniejących narzędzi do pomiaru tych zmiennych, ciągle są one dalekie od powszechnego stosowania w badaniach. Miejmy nadzieję, że własny Kwestionariusz, bardzo pracowicie stworzony, okaże się interesujący dla innych badaczy i uczyni dalsze badania bardziej rzetelnymi.

Rozprawa doktorska mgr Joanny Mostowik spełnia w pełni wymogi stawiane rozprawom doktorskim w Ustawie z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytułach naukowych (Dziennik Ustaw, 20003, poz. 595). Wnoszę więc do Rady Dyscypliny Psychologia, Uniwersytetu Jagiellońskiego o dopuszczenie mgr Joanny Mostowik do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Prof. dr hab. Jan Czesław Czabała

Katedra Psychoterapii i Poradnictwa Psychologicznego
Instytutu Psychologii
Akademii Pedagogiki Specjalnej

Warszawa, 20 marca 2022

